MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
ENSEIGNEMENT DE LA 5E ANNEE
MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

CAS CLINIQUE 12

Dr .Y.RAHEM
Maitre assistant en endocrinologie
Service endocrinologie CHU TIZI OUZOU unité Belloua

Un homme âgé de 60 ans consulte du fait d'une asthénie et d'une pollakiurie nocturne ; il est retraité de la SNCF depuis 5 ans et a pris 10 kg depuis sa retraite.

Il s'ennuie, sa femme travaille comme vendeuse dans une charcuterie, il l'aide de temps à autre pour la comptabilité.

Il n'a pas d'antécédent personnel particulier si ce n'est un frère qui présente un diabète de type 2.

À l'examen clinique :

- **le poids est à 90 kg pour 172 cm ;**
- **sa tension artérielle est à 145/85 mmHg;**
- **le tour de taille est à 112 cm ;**
- **tous les pouls sont présents ;**
- **les réflexes achilléens ne sont pas perçus.**

Son poids est en hausse constante et régulière de 2

QUESTION N° 1:

Que faut-il lui proposer comme premières mesures thérapeutiques ?

Quel objectif quantifiable devez-vous lui fixer ?

Réponse:

- Mesures hygiénodiététiques, pas de médicaments à ce stade

- **programme d'exercice physique**
- **apports caloriques réduits de 20% sous la ration actuelle**

- Objectif : perte de tour de taille de 3 cm dans 3 à 4 mois

QUESTION N° 2:

Vous le revoyez 6 mois plus tard.

Il est déçu car il n'a pas perdu de poids.

En revanche, son tour de taille a diminué de 2 cm, et sa glycémie est passée à 1,35 g/L.

Vous complétez par un dosage d'HbA1c, qui est à 6,8 %, et un bilan lipidique : TG = 2,4 g/L, HDLc = 0,6 g/L, LDLc = 0,85 g/L. La NF montre : Hb = 145 g/L, CCHM = 33, VGM = 99, HCM = 32, GB = 7,8 G/L, plaquettes = 342 G/L.

Son bilan hépatique montre : GGT = 143 UI/L, SGOT = 90 UI/L (N < 35), SGPT = 60 UI/L (N < 35).

Quels sont les éléments dans ce bilan qui sont divergents pour

un classique syndrome métabolique ?

En quoi cela influence-t-il les mesures diététiques

Réponse:

- Le HDL est anormalement conservé

- Le ratio SGOT/SGPT est > 1

- De surcroît le VGM est accru

Il existe une suspicion d'alcoolisme chronique qui pourrait

expliquer l'échec partiel des mesures diététiques

Il faut envisager un sevrage total de l'alcool avec soutien en

alcoologie et protocole d'aide au sevrage

QUESTION N° 3:

Que proposez-vous pour son hyperglycémie ?

Rédigez l'ordonnance initiale ainsi que celle relative au suivi ?

Réponse:

*** Ordonnance initiale**

Metformine 850: 1 cp après chaque repas, mise en place progressive

*** Ordonnance de suivi**

Faire pratiquer par un laboratoire d'analyses médicales un dosage d'HbA1c trimestriel

QUESTION N° 4:

Le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) doit-il être réalisé à jeun ? Justifiez votre position.

Réponse:

- Il est inutile de doser l'HbA1c à jeun :

- **la glycation non enzymatique (réaction d'Amadori) est une réaction lente qui n'est pas influencée par la glycémie instantanée et s'étend donc sur la durée de vie des globules rouges**
- **elle reflète la moyenne des glycémies des 3**

QUESTION N° 5:

Il déménage dans le sud de la France et vous le perdez de vue pendant 5 ans.

Il a suivi vos recommandations nutritionnelles, a perdu du poids.

Il présente désormais des œdèmes des membres inférieurs alors qu'il n'est pas dyspnéique ni tachycarde.

Son traitement a été intensifié et comporte désormais :

glibenclamide (Daonil®), 3/j, metformine 850 mg, 3/j, sitaglptine (januvia 100 mg®)

Réponse:

- Vérifier la négativité de la protéinurie

Si celle-ci est positive : albuminémie

- S'assurer de l'absence d'insuffisance cardiaque : examen

clinique + ECG ± échocardiaque ± BNP

- Vérifier les marqueurs d'insuffisance hépatique TP-INR,

fibrinogène

- S'assurer de l'absence d'insuffisance veineuse

QUESTION N° 6:

Quelle est la conduite à tenir sur le plan thérapeutique ?

Réponse:

- Il est en échec d'une trithérapie antidiabétique de surcroît

- Arrêt de la gliptine et du sulfamide, conservation de la metformine

- Mise en route d'une insulinothérapie nocturne dans un premier temps

- Mise en place d'une autosurveillance glycémique